



**GEHIKETA ETA ALDAKETA BOLETINA**  
**BOLETÍN DE ADHESIÓN Y MODIFICACIONES**

Bazkidea/NºSocio:  CÓD. GES.

| Boletina / Boletín de:                                       |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Alta / Alta                         | <input type="checkbox"/> Eskubide Finkoen<br>intsuldaketa /<br>Trasp. D. Consolidados | <p><b>A:</b><br/>Planik adierazten ez bada, Estrategia de Ciclo de Vida planean txertatuko da.<br/>En caso de que no se señale un plan, se integrará a la estrategia de Ciclo de Vida</p> <input type="checkbox"/> Osasunrenta Pentsioa / Osasunrenta Pensión<br><input type="checkbox"/> Osasunbolsa Pentsioa / Osasunbolsa Pensión<br><input type="checkbox"/> Osasunmixto Pentsioa / Osasunmixto Pensión<br><input type="checkbox"/> Estrategia de Ciclo de Vida |
| <input type="checkbox"/> Aldaketa / Modificación             | <input type="checkbox"/> Berpiztu / Reactivación                                      |   |
| <input type="checkbox"/> Ekarkin apartekoa /<br>Aport. Extra | <input type="checkbox"/> Etendora / Suspensión  |   |
|  |   | <b>Egilea / Realizado por:</b>  |
|  |   | <input type="checkbox"/> Bazkidea / Socio   |
|  |   | <input type="checkbox"/> Ekarlea / Aportante  |

| Bazkide Datuak / Datos del socio:  |                                    |   |  |
|--|------------------------------------|---|--|
| I.E.Z. / N.I.F. <input type="text"/>   |                                    | Izena / Nombre: <input type="text"/>                                |  |
| Lehenago Abizena / Primer Apellido: <input type="text"/>   |                                    | Bigarren Abizena / Segundo Apellido: <input type="text"/>           |  |
| Jaiotze data / Fecha Nacimiento: ___ / ___ / ___   |                                    | Sexua / Sexo: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M | Egoera zibila / Estado civil: <input type="text"/> |
| Seme-alaba kopurua / Nº hijos: <input type="text"/>  |                                    | Nazionalitatea / Nacionalidad: <input type="text"/>                 |  |
| Lanbidea / Profesión: <input type="text"/>   |                                    | Deitzeko telefono zenbakia / Tel. de contacto: <input type="text"/> |  |
| E-Mail: <input type="text"/>   |                                    | Helbidea / Domicilio: <input type="text"/>                          |  |
| Zk. / Nº: <input type="text"/>   | Pisua / Piso: <input type="text"/> | Atea / Puerta: <input type="text"/>                                 | Herria / Población: <input type="text"/>           |
| C.P.: <input type="text"/>   |                                    | Herrialde / Provincia: <input type="text"/>                         |  |
| Oharrak / Observaciones:   |                                    |   |  |
| Ezgaitasuna dutenentzako araubide berezia / Régimen especial para personas con discapacidad  |                                    |   |  |
| <input type="checkbox"/> El barritasun fisilo edo sentzoriala berdina edo handiagoa / Minusvalía física o sensorial igual o superior al 65%                    |                                    |   |  |
| <input type="checkbox"/> El barritasun psikikoa berdina edo handiagoa / Minusvalía psíquica igual o superior al 33%  |                                    |   |  |
| <input type="checkbox"/> Judizialki deklaraturtuko ezgaitasuna, graduarekiko independentea / Incapacidad declarada judicialmente, independientemente del grado |                                    |   |  |

| Ekarle Datuak / Datos aportante:   |                                    |   |  |
|--|------------------------------------|---|--|
| Aldeko ekarpena / Aportación a favor de:   |                                    |   |  |
| <input type="checkbox"/> Ezkontidea / Cónyuge  |                                    |   |  |
| <input type="checkbox"/> Senide edo partaide elbarria / Familiar a partícipe minusválido |                                    |   |  |
| I.E.Z. / N.I.F. <input type="text"/>   |                                    | Izena / Nombre: <input type="text"/>                                |  |
| Lehenago Abizena / Primer Apellido: <input type="text"/>                                 |                                    | Bigarren Abizena / Segundo Apellido: <input type="text"/>           |  |
| Jaiotze data / Fecha Nacimiento: ___ / ___ / ___   |                                    | Sexua / Sexo: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M | Egoera zibila / Estado civil: <input type="text"/> |
| Seme-alaba kopurua / Nº hijos: <input type="text"/>                                      |                                    | Nazionalitatea / Nacionalidad: <input type="text"/>                 |  |
| Lanbidea / Profesión: <input type="text"/>   |                                    | Deitzeko telefono zenbakia / Tel. de contacto: <input type="text"/> |  |
| E-Mail: <input type="text"/>   |                                    | Helbidea / Domicilio: <input type="text"/>                          |  |
| Zk. / Nº: <input type="text"/>   | Pisua / Piso: <input type="text"/> | Atea / Puerta: <input type="text"/>                                 | Herria / Población: <input type="text"/>           |
| C.P.: <input type="text"/>   |                                    | Herrialde / Provincia: <input type="text"/>                         |  |
| Oharrak / Observaciones:   |                                    |   |  |

| Oharrak / Observaciones:   |
|--|
| <input type="checkbox"/> Hiru hilean behingo informazioa bidaltzeko eskatzen dut Aldizkako informazioa / Solicito el envío de la información trimestral jasotzeko bidea / Medio por el que desea recibir la información periódica: |
| <input type="checkbox"/> Posta-helbidea / Dirección postal <input type="checkbox"/> Bide telematikoa (posta elektronikoa) / Vía telemática (correo electrónico)  |

Aurreko horietako bat ere adierazi ezean, informazioa telematikoki bidaliko da. Hala ere, edozein unetan alda dezake informazioa emateko modua. / En caso de no señalar ninguna de las anteriores, el envío de la información se realizará por vía telemática. No obstante, puede modificar en cualquier momento la forma de suministro de la información.



## B) Por vía externa:

1. Vía administrativa, una vez denegada la reclamación o queja en vía interna mediante el procedimiento de reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección de Política Financiera y Recursos Institucionales del Departamento de Hacienda y Finanzas del Gobierno Vasco, con dirección Donostia - San Sebastian, 1, 01010, Vitoria - Gasteiz (Araba) y página web: epsv@euskadi.eus
2. Vía judicial ante la Jurisdicción Española y, dentro de ella, ante el Juez de Primera Instancia del domicilio del Asegurado, con competencia para el conocimiento de las acciones derivadas de este contrato.

## DATUEN BABESAREN INGURUKO OINARRIZKO INFORMAZIOA

### Zein da zure datu pertsonalen tratamenduren arduraduna?

Previsión Sanitaria Nacional, Aurrikuspena, BGAE (aurrerantzean, "BGAE")

### Zein helbururekin tratatzen ditugu zure datuak?

Zure datuak gizarte aurreikuspen plana, horrekin loturiko zerbitzuak eta bazkide izaera eta merkataritza kudeaketa gauzatzeko eta kudeatzeko helburuarekin tratatuko ditugu.

### Zergatik gaude datuen tratamendurako legitimatuta?

Legitimazioa kontratuaren egikaritzean eta interesatuaren baimenean dago oinarrituta.

### Nori jakinaraziko dizkiogu zure datuak?

Zure baimena eman baldin badiguzu, emandako datuak PSN Taldeko enpresei jakinaraziko zaizkie, edozein bide erabiliz, bide elektronikoak barne, PSN Taldeko enpresek eskaintzen dituzten jarduerai, zerbitzuei eta produktuei buruzko merkataritza informazioa bideratzeko xedez. Taldearen osaketa helbide honetan kontsulta dezakezu:

### Zein dira zure eskubideak zure datuak ematen dizkiguzunean?

Bezeroak datuetara sartzeko eta horiek zuzentzeko eta ezabatzeko eskubideak erabili ahal izango ditu, eta baita beste eskubide batzuk ere, informazio gehigarrian azaltzen den bezala.

### Informazio gehigarria

Datuen babesaren inguruko informazio osagarri xehatua kontsultagarri dago gure webgunean: <https://www.psn.es/politica-privacidadepsv/>

Irakurri dut eta onartzen dut Datuen Babesari burozko informazioa. (Behean)

## INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

### ¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos personales?

Previsión Sanitaria Nacional, Aurrikuspena, EPSV (en adelante "la EPSV").

### ¿Con qué finalidad tratamos sus datos

Trataremos sus datos con la finalidad de formalizar y gestionar el plan de previsión social, los servicios accesorios al mismo y a la condición de socio y la gestión comercial.

### ¿Por qué estamos legitimados para su tratamiento?

La legitimación está basada en la ejecución del contrato y el consentimiento del interesado.

### ¿A quién comunicaremos sus datos?

En caso de habernos dado su consentimiento, los datos facilitados serán comunicados a las empresas del Grupo PSN con la finalidad de remitirle información comercial por cualquier medio, incluidos los electrónicos sobre las actividades, servicios y productos que ofrecen las empresas del Grupo PSN, cuya composición puede consultar en la dirección: <http://www.psn.es/empresas-psn>.

### ¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos?

El Cliente podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación y supresión de los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.

### Información adicional

Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: <https://www.psn.es/politica-privacidad-epsv/>

He leído y acepto la información sobre Protección de Datos.

Tokia eta data / Lugar y fecha \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ (e) ko /de \_\_\_\_\_ ren /de 20 \_\_\_\_

Izenpetua/Firmado: